	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1-ALL-M.5/PP Versión 3 Clasificación de la Información: Pública	1/06/2020 Página 1 de 2

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA ESCUÉ

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DULCE ANGELITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131217

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres ----->? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Bertas sociles) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Bertas tmocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prácticas educativas de crianza en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Bedertarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bábitos alimenticios - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bábitos alimenticios - horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1085943323	CUASQUER CUASQUER ANDREA MILENA	2. Cédula ciudadanía	1.085.943.323	CUASQUER CUASQUER ANDREA MILENA	4. Telefónico salud y nutrición	3143600844	10:25am	10:40am	SI	2	0	1	0	SI	NO	1	SI	SI		próxima vacuna el 11 de noviembre	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tuvo cita con ginecologo e	PRÁCTICA 7	01/09//2020	10:25am
2	1130165130	MORAN CORTES JHADER ESNEIDER	2. Cédula ciudadanía	1.080.161.052	CORTES GUANGA ERICA CARMELA	4. Telefónico salud y nutrición	3235233999	10:09:AM	10:24:PM	SI	8	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	2. Los servicios de salud no están	tiene vencido a vacuna	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Madre del menor manifiesta que el día que	PRÁCTICA 7	01/09//2020	10:09am
3	1140015894	PAULA NATALIA MORALES CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1006996540	JENNY ARACELY CUELTAN MORA	2. Telefónico seguimiento	3143600844	3:30:PM	3:50:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			PRÁCTICA 10	31/08/2020	3:30:PM
4																	4																	
5																	5																	
6																	6																	
7																	7																	
8																	8																	
9																	9																	
10																	10																	
11																	11																	
12																	12																	
13								hh:mm	hh:mm								13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1-ALL-M.5/PP
Versión 3
Clasificación de la Información: Pública
1/06/2020
Página 2 de 2

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!